



FICHE D'ADMISSION TASL JUIN - JUILLET - AOÛT

VOUS
Nom :
Prénom :
Adresse :
CP : Ville.....
Email :
Téléphone courant :
Nationalité :
Date de naissance :
Profession :
DOCUMENTS À FOURNIR
1 PHOTO D'IDENTITÉ - 1 CERTIFICAT MÉDICAL 2 ENVELOPPES TIMBRÉES À VOTRE ADRESSE

Réservé au club
Date : / /20.....
N° licence :
Montant :
Catégorie* :

Pour pratiquer l'aviron, vous devez

**OBLIGATOIREMENT
SAVOIR NAGER 25 M**

OUI

NON

Je déclare être sujet à une affection qui nécessite des soins particuliers qui sont indiqués dans le certificat médical ci-joint. OUI NON

Souhaitez-vous recevoir des informations du club par mail

OUI

NON

Monsieur le Président,

Je demande à être sociétaire du TASL et je vous prie d'accepter ma candidature.

Je prends l'engagement par cette demande d'admission de :

- Respecter les statuts, le règlement intérieur du TASL et les conditions de vie de l'association;
- Le code des courses et les consignes de sécurité;
- De respecter les locaux et le matériel, d'entretenir et de nettoyer les bateaux et les avirons après chaque sortie, de les ranger en bonne place ;
- D'avoir une attitude courtoise en toutes circonstances.

Signature*




AUTORISATION EN CAS D'ACCIDENT

J'autorise le TASL en cas d'accident ou en cas de maladie survenant dans le cadre des activités statutaires du club, à prendre toutes dispositions médicales pour être mis en état de sauvegarde.

Personne à prévenir :

Nom : Prénom :

Lien de parenté : 

Signature*

AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

J'autorise le TASL, à me photographier et à me filmer dans le cadre des activités statutaires du club. En conséquence de quoi, je renonce expressément à me prévaloir d'un quelconque droit à l'image et à toute action à l'encontre du TASL.

Signature*

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon fils, ma fille
à être membre du Toulouse Aviron Sport et Loisirs et à ramer au sein du club en compétition s'il - elle le désire.

Nom : Prénom :

Lien de parenté : 

Email : @

Signature*

DON

Le TASL délivrera un reçu fiscal aux généreux donateurs, donnant droit à une réduction d'impôt sur le revenu.

(cf les articles 200 art. 1-b & 238 bis art. 1-a du Code général des impôts)

Montant du don :

TARIFS

1 MOIS	50€
2 MOIS	70€
3 MOIS	90€

*Signature du sociétaire ou des responsables du mineur.